DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA SYPHILIS VACCINALE ET LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

Syphilis vaccinale.	Syphilis héréditaire.
I. Début nécessaire par un accident local, constituant au niveau même de l'inoculation vaccinale un véritable CHANCRE, avec son bubon satellite.	I. PAS DE CHANCRE, jamais de chancre, comme accident d'origine. *Entrée en scène par des accidents généraux.*
II. Évolution réglée, méthodique, se faisant en quatre étapes : incubation ; — éclosion du chancre ; — étape silencieuse ou seconde incubation ; — explosion des accidents généraux.	II. N'est en rien assujettie à cette évolution méthodique, et succède à la vaccine sans rapport chronologique fixe, régulier.
III. Invasion des accidents généraux non susceptible de se produire avant la neuvième ou dixième semaine à la suite de la vaccination.	III. Invasion des accidents généraux se produisant à échéance indépendante, indifférente, par rapport à la vaccine.
	IV. Parfois, hérédité syphilitique s'attestant par une physionomie d'ensemble, un habitus absolument caractéristique.
	V. Parfois, hérédité syphilitique s'attestant par des lésions ou des symptômes propres : déformations crâniennes ou nasales, coryza, pemphigus, pseudo-paralysie des membres, aspect spécial de certaines syphilides faciales, etc.
	VI. Signes tirés des commémoratifs : enquête sur la santé des parents, polymortalité des enfants dans la famille, avortements multiples, etc.

XVIII

Dans tout ce qui précède, Messieurs, je n'ai eu en vue que l'étude de la syphilis vaccinale proprement dite,

c'est-à-dire de la syphilis dérivant de l'inoculation d'un vaccin emprunté à une source syphilitique.

Mais cet exposé resterait incomplet, je crois, si je ne lui adjoignais comme annexe un court chapitre relatif aux *contagions de syphilis pouvant dériver de la pratique même de la vaccination.* Je m'explique.

Il n'est pas impossible qu'avec le vaccin le plus irréprochable une contagion de syphilis dérive de l'opération vaccinale.

De cela voici la preuve.

Tout d'abord, pour prendre le cas le plus simple, l'opération même de la vaccine peut, comme toute autre opération, devenir prétexte à une transmission du virus syphilitique.

Comment cela? allez-vous dire. — De la façon la plus simple. Par l'entremise d'un instrument malpropre qui, préalablement souillé de virus syphilitique, est reporté sur un sujet sain sans avoir été lavé, bien lavé, purifié comme il conviendrait qu'il le fût.

Vous savez, Messieurs, que de nombreuses observations de ce qu'on appelle les *contagions instrumentales* de la syphilis existent déjà dans la science. Les plus célèbres parmi les contagions de cet ordre sont celles qui ont été transmises par des sondes, dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. D'autres fois la transmission s'est faite par des spéculums, des serres-fines, des stylets, des lancettes, des scarificateurs, des miroirs laryngoscopiques, etc. Je suspecte le porte-nitrate d'avoir été plusieurs fois l'intermédiaire de contaminations qu'il m'a été impossible d'expliquer autrement. Et ce qui m'a toujours

étonné, c'est de n'avoir pas encore rencontré dans ma pratique d'exemples de transmissions semblables dues à ces instruments divers dont se servent les dentistes.

Eh bien, ce que peut faire tout instrument, pourquoi la lancette à vaccin ne le ferait-elle pas?

Le simple bon sens, non moins que l'analogie, spécifie donc d'une façon formelle qu'une contamination syphilitique pourrait résulter, dans la vaccination, d'une lancette ou d'une aiguille malpropre, chargée du contage syphilitique.

De même on a parlé de contamination possible « par un vaccin en plaques qui serait délayé dans la salive d'un sujet affecté de syphilides buccales ». Mais un tel fait est-il de nature, vraiment, à jamais se produire?

En tout cas, ces dangers, comme le précédent en particulier, sont de l'ordre de ceux qu'il suffit de signaler. Un médecin prudent, ayant le respect de ses clients et de lui-même, n'aura certes jamais à compter avec de telles éventualités.

Mais là ne se borne pas le rôle d'agent intermédiaire que joue la lancette dans l'inoculation de la syphilis par la vaccination; car voici ce que l'on peut encore observer.

Dans les vaccinations « par fournées », telles qu'elles se pratiquent dans les mairies, les hôpitaux, les régiments, les lycées, etc., la transmission de la syphilis peut se faire d'un vacciné à un autre vacciné de la même série par l'intermédiaire d'une lancette d'ailleurs absolument propre et irréprochable par elle-même.

Comment cela? De la façon que voici.

Supposons une série de dix sujets que l'on va successivement vacciner dans la même séance, et désignons ces individus, suivant l'ordre dans lequel ils recevront le vaccin, sous les noms de A, B, C, D, E, F, etc.

Le vaccinifère est parfaitement sain; mais, par contre, un des sujets à vacciner, soit le sujet C, est syphilitique (particularité que le vaccinateur ignore).

On vaccine successivement les sujets A, B, C, et, comme l'on est pressé, comme il faut aller vite, aussitôt après avoir vacciné C, on porte sur D la lancette ou l'aiguille non essuyée.

Eh bien, je dis que cette lancette, sortant encore humide du bras de C, encore chargée de vaccin et d'humeurs sous-épidermiques (sérosité, sang), pourra transmettre à D la syphilis dont C est affecté.

N'est-ce là qu'une hypothèse, qu'une conception imaginée à plaisir dans les méditations du cabinet? Si vous le pensiez, écoutez ceci pour vous convaincre du contraire.

Voici, d'abord, un premier fait qui a été relaté par un médecin des plus distingués, le docteur R. Taylor (de New-York).

Vingt personnes sont vaccinées dans une même séance avec du vaccin en tubes. — Un enfant de sept mois environ, bien portant, sain et né de parents sains, est vacciné le huitième. — Immédiatement avant lui, on avait vacciné une jeune femme, prostituée de profession, qui présentait à ce moment même (comme on l'apprit plus tard) des accidents de syphilis secondaire (syphilide papuleuse, plaques muqueuses, etc.). — De

cette femme la lancette fut portée directement et sans transition sur l'enfant, car le vaccinateur (ainsi que cela est bien spécifié dans l'observation) passait à la hâte d'un sujet à un autre, sans même prendre soin d'essuyer son instrument.

Qu'arriva-t-il ?

C'est que l'enfant reçut de la lancette ainsi chargée et la vaccine et la syphilis.

Vingt-trois jours après la vaccination, on constatait sur l'un de ses bras, au niveau d'une des piqûres vaccinales, une lésion papulo-érosive qui ne tarda pas à devenir un chancre syphilitique des plus nets ; puis quarante-six jours après l'éclosion de ce chancre, se produisait l'invasion d'accidents constitutionnels (roséole, plaques muqueuses, etc.) (1).

Que voulez-vous de plus probant ?

De même, M. le Dr Ory a relaté l'observation d'une infirmière de la Charité qui reçut la syphilis d'une vaccination faite (remarquez ceci, Messieurs) non pas avec du vaccin humain, mais avec du *vaccin de génisse*. Ici encore les choses se passèrent comme dans le cas précité. Cette femme fut vaccinée immédiatement après un

(1) A case in wich syphilitic contagion was conveyed in the operation of vaccination, with remarks upon the means of prevention, by Dr Taylor de New-York (*Archives of dermatology*. Avril 1876, p. 203 à 210). — V. Pièces justificatives, note XIII.

Les circonstances du fait ont été notées ici de la façon la plus explicite : « ... Le vaccinateur, après avoir opéré sur un sujet, passait de suite au suivant. On sut d'une façon péremptoire qu'il ne nettoyait pas son instrument à chaque individu, mais qu'il l'appliquait rapidement et sans interruption sur le bras de chacun... La mère de l'enfant et la surveillante ont toutes deux fait la remarque que l'instrument avait passé directement du bras de la jeune femme sur celui de l'enfant. » — P.

enfant qui depuis lors a été reconnu pour syphilitique ; et le vaccinateur, « étant très pressé », négligea d'essuyer sa lancette en la portant du bras de l'enfant sur le bras de ladite infirmière. Survint sur l'une des piqûres une lésion qui fut diagnostiquée chancre induré par mon vénéré collègue M. Bourdon ; puis ce chancre fut suivi, à échéance classique, d'accidents généraux (roséole, céphalée, plaques muqueuses, etc.). (1).

Troisième exemple, celui-ci emprunté à la pratique de mon regretté collègue et ami le professeur Lorain :

Plusieurs malades (femmes) furent vaccinées dans une même séance avec du vaccin *de génisse*. Ce vaccin avait été recueilli en abondance sur le plat d'une lancette où l'opérateur venait le puiser avec une aiguille pour chaque inoculation. Sans doute, « comme il fallait aller vite », l'aiguille ne fut pas suffisamment essuyée, en passant d'une malade à une autre. Toujours est-il que la dernière malade inoculée fut infectée au bras. Sur l'une des piqûres vaccinales, il se produisit, à échéance nor-

(1) Voici le résumé de cette observation :

« Marie Pich..., cinquante-trois ans, infirmière depuis seize ans à l'hôpital de la Charité, avait été vaccinée avec succès à l'âge de treize ans. — En 1869, alors qu'on vaccinait dans les hôpitaux avec le vaccin pris sur une génisse, elle fut revaccinée après un enfant malingre, cachectique, reconnu depuis comme syphilitique. Le vaccinateur négligea, dit la malade, d'essuyer sa lancette, étant très pressé. Peu de jours après, elle avait d'abord une fausse vaccine ; puis, l'un des boutons, celui de la première piqûre du bras, devint dur et persistant. M. Bourdon diagnostiqua un chancre induré, et ce diagnostic fut confirmé non-seulement par d'autres médecins, mais par l'apparition, vers le troisième mois de l'accident, de plaques muqueuses de la gorge, d'une céphalalgie intense et d'une roséole. — On voit encore sur le bras droit une petite tuméfaction indurée de la grosseur d'une lentille. — Aucun accident ulcéreux, pas de troubles généraux, pas d'accidents actuels (juin 1874).

Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces, par le Dr Eugène Ory, Thèses de Paris, 1875, p. 26 et 27. — P.

male, un chancre aussi typique que possible, chancre que j'ai vu (parce que M. Lorain me fit l'honneur de me mander en consultation pour avoir mon avis sur ce cas curieux), et qui fut suivi d'ailleurs en temps voulu d'accidents constitutionnels.

Or, enquête faite, il fut démontré que plusieurs des femmes vaccinées avant cette malade étaient en puissance de syphilis secondaire. Donc, très certainement, la contagion syphilitique avait passé d'un sujet à un autre d'une façon médiate, à savoir par l'intermédiaire de l'aiguille à vaccin.

Ainsi, voilà un fait bien établi et n'ayant plus besoin d'autres preuves. Il est certain, incontestable que, *dans une vaccination où le vaccinifère est sain et la lancette irréprochable, la syphilis peut être transmise d'un sujet vacciné à un autre sujet vacciné*, et cela par l'intermédiaire des éléments organiques (je ne veux pas ou plutôt je ne puis pas préciser davantage) que transporte la lancette d'un sujet syphilitique à un sujet sain.

Incidemment, Messieurs, n'oublions pas de relever, à propos de ces faits non moins étranges que malheureux, la possibilité d'un autre danger qui mérite également toute notre attention.

Ce danger concerne le vaccinifère.

Et, en effet, dans les contaminations de cet ordre, transmises par la lancette ou l'aiguille vaccinale, le péril n'existe pas seulement pour les sujets vaccinés ; il existe aussi *pour le vaccinifère*.

Voyez le cas de Lorain, par exemple. Si, au lieu de reporter l'aiguille sur la lancette, on l'eût reportée sur le bras d'un enfant vaccinifère, est-ce qu'il eût été impossible que cette aiguille transmît l'infection à cet enfant, tout comme elle l'a transmise à la dernière malade dont il vient d'être question ? Chargée du contage syphilitique, elle eût pu tout aussi bien le déposer sur la plaie vaccinale de cet enfant que l'insérer sous l'épiderme de cette femme. Cela n'est que trop évident.

Il n'est pas à ma connaissance qu'une contamination de ce genre se soit jamais produite, c'est-à-dire je n'ai pas en main un seul fait clinique relatif à une *contamination de vaccinifère par vacciné*. Je ne voudrais pas non plus être prophète de malheur en présageant un tel accident, et je n'en parle que pour le conjurer. Mais cet accident est, dirai-je, dans l'essence des choses, et je crains bien que les prévisions de la théorie ne deviennent réalité un jour ou l'autre, si l'on n'entoure pas la pratique de la vaccination de plus de garanties qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Car, ainsi que l'a dit un homme d'esprit, les histoires les plus vraies ne sont pas celles qui sont arrivées, mais bien celles que la logique des choses destine forcément à se produire tôt ou tard.

En tout cas, ne quittons pas ce sujet sans en tirer les enseignements qui en dérivent, et disons ceci :

I. — *Il est indispensable qu'un vaccinateur ne fasse usage, pour inoculer le vaccin, que d'instruments absolument irréprochables ; — et, sinon d'instruments neufs, tout au moins d'instruments qui devront être*

soigneusement essuyés, lavés, purifiés, flambés, etc.

II. — *Dans les vaccinations multiples, notamment dans les vaccinations « par fournées », la lancette ou l'aiguille ne doit jamais être reportée d'un sujet sur un autre sans avoir été minutieusement lavée à l'alcool ou à l'acide phénique, essuyée, flambée, etc.*

III. — *De même* (et c'est là une précaution élémentaire, bien souvent omise néanmoins), *la lancette ou l'aiguille ne doit jamais être reportée du vacciné sur le vaccinifère sans être soumise aux mêmes soins, aux mêmes manœuvres détersives et antiseptiques.*

En un mot, il est essentiel et indispensable de se tenir en garde contre toute promiscuité susceptible de transmettre soit d'un vacciné à un autre vacciné, soit du vacciné au vaccinifère, le germe d'une détestable contagion.

Ces quelques considérations nous fournissent une transition toute naturelle pour aborder le dernier chapitre de notre sujet, celui qui nous intéresse le plus, nous praticiens, à savoir la prophylaxie.

XIX

PROPHYLAXIE.

Allons droit et d'emblée au point capital en l'espèce.

Nous avons une sauvegarde contre les dangers de la syphilis vaccinale, et nous n'en avons qu'une seule qui soit absolument certaine, qui nous offre toutes garanties de sécurité.

Cette sauvegarde, depuis longtemps signalée et réclamée, c'est l'usage du VACCIN ANIMAL, c'est la substitution du vaccin de génisse au vaccin humain.

Le sauveur de l'homme, ici, c'est l'animal, c'est la brute. Et comment cela ? Pour cette très simple mais excellente raison que la génisse n'est pas, comme l'homme, susceptible de la vérole, qu'elle résiste à la vérole alors même qu'on s'efforce empiriquement de l'en doter. Incapable de la recevoir, elle est conséquemment incapable de la transmettre.

De là, tout naturellement, cette déduction pour la pratique : *Ne plus vacciner qu'avec le virus de la génisse.* De la sorte nous n'aurons plus à compter avec les dangers de la syphilis vaccinale.

Et, en effet, reprenez et analysez, Messieurs, tous les cas de syphilis vaccinale qui sont déjà inscrits par centaines dans les annales de la science, pour rechercher de quel vaccin a dérivé l'infection. Dans tous, sans exception, l'infection a procédé du vaccin humain. Pas un, pas un seul, n'est issu du vaccin animal (1).

Donc, le retour au vaccin animal réalise, au point de vue spécial qui nous occupe, une sécurité indéniable. Tout est là, soyez-en sûrs, pour la prophylaxie de la syphilis vaccinale. Aussi bien est-ce pour nous un véritable devoir professionnel et social que de multiplier nos efforts pour accentuer de plus en plus la tendance

(1) Il n'est question ici, bien entendu, que des contagions issues directement du vaccin et non de celles qui peuvent dériver de l'opération même de la vaccination, comme dans le paragraphe précédent. — En autres termes, le seul vaccinifère capable de transmettre la syphilis par son vaccin, c'est l'homme. Il n'est pas de syphilis vaccinale dérivant d'un vaccin animal.